



the33



DIARRÉ

## Allmänt

Diarré innebär en lös/vattnig avföring mer än tre gånger per dag med eller utan uppblåsthet och krampsmärtor i buken (Tenesmer) i samband med defekationen.

## ICD-10

K52

## Etiologi

### Akut diarré

Akut diarré är ett vanligt sjukdomstillstånd som i de flesta fall orsakas av **Enterovirus, toxiner, bakterier** eller **parasiter**. Anamnesen inriktas på faktorer som det aktuella kostintaget, samtidigt insjuknande av familjemedlemmar och utlandsresor. Fecesodling vid misstanke om framför allt bakteriell infektion ex. **Salmonella** och **Shigella**.

Förgiftningar omfattar **accidentella** eller i **suicidalsyften** kan ge upphov till diarré. Detsamma gäller vid behandling med exempelvis antibiotika. Observera att akut deponerande diarré kan utgöra debutsymtom av sjukdomar som IBD.

### Kronisk diarré

Vanligaste orsaken till långvarigt diarréstillstånd utan tecken till objektiva sjukliga symtom är någon form av funktionell motilitets störning av tarmen. Diarré ingår ofta i IBS inte sällan som upprepade lösa defekationer efter frukosten en s.k. (**early morning rush**).

Anamnesen riktas mot speciell födointolerans (t.ex. skaldjur, nötter, jordgubbar) och särskilt laktasbrist.

Diarréstillstånd med avmagring och tecken på malnutrition men utan tecken på inflammation eller blod i feces förekommer vid malabsorptionssyndrom av skilda orsaker. Detsamma gäller för maldigestionssyndrom exempelvis pankreasinsufficiens.

### Övriga orsaker

**HIV** ger långvariga diarréer.

**Endokrina orsaker:** Diabetes troligen pga. neuropati i tarmens autonoma nervsystem.

Hypertyreos mm.

**Läkemedel:** exempelvis antibiotika, Reserpin, järn.

## Symtom

Lösavföring och bukobehag.

## Diagnostik

Diarré > 4 veckor är utredningsfall liksom alla som varit utomlands eller är allmänpåverkade.

**Grundlig anamnes** riktad utredning beroende på misstänkt orsak.

**Faeces-odling x 3** (ev. komplettera med cystor och maskäggn framför allt om patienter med epidemiologi, varit utomlands).

**Lab:**

*F-Hb x 3, Hb, SR, MCV, LPK, S-Fe, S-ferritin, S-albumin, CRP, P-glukos, tyreoidea-status, el-status, Kreatinin, B12 folsyra, endomysium/ transglutaminasantikroppar och ev. laktosbelastning.*

Primär ärftlig laktosintolerans kan fångas in med hjälp av PCR-teknik via genotypning av patient-DNA.

**Rektoskopi och koloskopi** vid utredning av oklar kronisk diarré.

**Behandling**

Behandling av grundorsaken. Patienten bör undvika fast föda första dag och dricka mycket istället.

**ORS:** (7 tsk druvsocker, 1/2 tsk salt i 1 liter vatten för att ersätta vätske- och elektrolyt förluster). Övergång till normalkost inom något dygn.

Man kan behandla med följande:

**Probiotika** (Kulturer av laktobaciller och enterokocker) som profylax finns På apoteket och hälsokostbutiker.

**Motorikhämmande medel ex. Loperamid** (inte för barn under 12 år) som har god effekt på diarréer.

**Antibiotika:** Grundregeln är återhållsamhet med antibiotika, de flesta bakteriella tarminfektionerna är i regel självläkande på cirka en vecka. Detta är ungefär den tid det tar att få fram ett par odlingssvar. Svår gastroenterit med blodiga slemmiga diarréer och hög feber behandlas däremot initialt med antibiotika.

Riskgrupper kan ges antibiotika för tidig insättning vid diarré. Riskpatienter bör ha medicin hemma/ ha med sig på resa och som riskpatienter räknas bl.a. de med immunosuppression, måttlig-svår hjärt-lungsjukdom, IBD, tidigare reaktiva artrit, insulinbehandlad diabetes och symptomgivande HIV-infektion.

---

2

**Egenvård:**

Patienten bör stanna hemma från skola/arbete så länge som diarréerna varar. Detta speciellt gälla för riskyrken såsom de som arbetar med småbarn, vårdande av sjuka eller oförpackade livsmedel.

Patienten bör använda egen toalett om möjligt. Skärpt handhygien, flytande tvål och handsprit samt engångshandduk är ett måste.

Patienten måste undvika att hantera andras mat.

**Prognos**

Även om tillståndet är i de flesta fallen inte är skadligt, kan diarré bli farlig och kan även vara en signal på ett mer allvarligt problem. Därför vid diarré bör patienten tala med sin läkare. Framför allt om diarrén kommer tillsammans med stark smärta i buken/ändtarmen, feber, blod i avföringen, svår diarré under mer än tre dagar eller symptom på uttorkning.

**Referenser**

PM Praktisk medicin, femtonde upplagan.

L. Hallberg et al. Invärtes medicin.

Läkemedelsboken.